

projet de loi serait déféré au comité de la santé et du bien-être social, le ministre déclara à plusieurs reprises qu'il ne voyait pas la nécessité de le faire, parce que le projet de loi ne renfermait rien d'autre que le principe établissant le droit des provinces à être remboursées.

Cela se passait le 12 juillet. Nous, du Nouveau parti démocratique, avons dit au ministre que nous étions prêts à procéder à la deuxième lecture du projet de loi avant l'ajournement d'été. Il n'en fut pas ainsi, cependant, et ce n'est pas le ministre de la Santé nationale qui, dans la suite, nous fit part des intentions du gouvernement mais le ministre des Finances, et ce, au début septembre, à la fin de la session spéciale concernant la grève des cheminots. Que signifie tout cela? Que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social ne pèse pas lourd dans le cabinet, et que certains des autres ministres peuvent se permettre de passer outre à ses bonnes intentions.

• (6.40 p.m.)

Cela vaudrait la peine de chercher à deviner quel serait, dans ces circonstances, le comportement de l'actuel ministre de la Main-d'œuvre et de l'Immigration (M. Marchand). Aurait-il donné sa démission ou serait-il, comme le ministre, resté passif pendant que les députés dénoncent cette honteuse situation et son manque de caractère?

Le gouvernement pourrait au moins demander au ministre des Finances de nous expliquer en détail en quoi, selon lui, cette mesure sociale est inflationniste, en se fondant sur des chiffres et non sur des divagations de haute fantaisie. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a annoncé le coût probable de l'assurance frais médicaux lorsqu'il a ouvert le débat sur le projet de résolution. Il a dit, comme en fait foi la page 7548 du hansard:

On a estimé qu'environ 600 millions de dollars seraient dépensés l'an prochain pour les services des médecins si les méthodes actuelles de les fournir n'étaient pas modifiées.

Je demanderais donc aux députés de comparer cela avec les prévisions sur lesquelles nous fondons nos dépenses pour des régimes publics protégeant toute la population, s'ils entrent en vigueur l'an prochain, soit 680 millions au total, y compris la moitié des frais qui sera payée par les provinces. Si l'on redistribue ainsi les 600 millions de dollars estimés et si l'on ajoute 80 autres millions, tous les habitants de toutes les provinces canadiennes pourront utiliser les services des médecins.

Il ne s'agit donc que d'une somme de 80 millions de dollars, et ce montant est-il inflationniste? Si on estime que le coût sera de 680 millions de dollars et que le peuple canadien dépense, dans son ensemble, 600 millions, alors il ne s'agit que de la différence entre 600 et 680 millions. Il y a plusieurs moyens d'épar-

gner une si petite somme. Le gouvernement pourrait, entre autres, réduire les dépenses de tous les ministères. Il est clair que la politique d'intégration du ministre de la Défense nationale (M. Hellyer) permettra de réaliser une épargne deux fois supérieure à ces 80 millions de dollars.

Les adversaires de l'assurance frais médicaux ont beaucoup parlé des services supplémentaires que le régime rendra nécessaires. Pensons à ce qui s'est passé en Saskatchewan, où un régime complet d'assurance frais médicaux est en vigueur depuis 1962. Voici ce que nous lisons dans un article publié dans une de nos revues sous le titre: «Baisse des coûts de l'assurance frais médicaux en Saskatchewan»:

Les adversaires de l'assurance frais médicaux qui avaient prédit que le coût d'un régime complet comme celui établi par l'ancien gouvernement CCF de la Saskatchewan ne cesserait de monter, sont confondus devant les faits. En fait, on constate une baisse du coût du régime en Saskatchewan.

Le gouvernement libéral de cette province, après son arrivée au pouvoir, a augmenté les primes sans attendre que l'expérience justifie cette décision, mais il n'a trouvé aucune raison pour une nouvelle hausse et il a donc annoncé que les primes en 1967 seraient les mêmes qu'en 1966.

Lorsque le gouvernement CCF a institué le régime, les taux pour l'assurance-hospitalisation et l'assurance frais médicaux s'établissaient à \$72 pour les familles et à \$36 pour les célibataires. Une fois le régime bien établi, le gouvernement a réduit les primes à \$52 pour les familles et à \$26 pour les célibataires. Lorsque les libéraux arrivèrent au pouvoir en 1964, ils rétablirent presque aussitôt les primes à leur premier niveau. Le régime leur rapporte maintenant des profits et ils auront probablement à faire face à un tollé général en faveur d'un retour à la cotisation moins élevée établie par le gouvernement CCF.

L'indice le plus révélateur du succès remporté par le régime sous tous ses aspects nous a été fourni lors de la réunion du conseil général de l'Association médicale canadienne tenue cet été à Edmonton. A ce moment-là le Dr E. W. Barootes, de Regina, qui s'était fait le porte-parole de la plus importante opposition au régime d'assurance frais médicaux, a dit à ses collègues qu'une partie des craintes qu'il entretenait en tant que médecin au sujet du programme d'assurance frais médicaux s'étaient révélées sans fondement.

Le Dr Barootes a fait un aveu courageux lorsqu'il a dit: «Quelques-unes des craintes que nous entretenions ont été apaisées et certains d'entre nous devrions reviser notre attitude».

«L'idée, a-t-il dit, voulant qu'un programme complet d'assurance frais médicaux donne lieu à des coûts allant sans cesse augmentant s'est révélée fautive. De fait le coût global du programme d'assurance frais médicaux de la Saskatchewan a baissé l'an dernier de \$500,000; il est passé de 23 millions de dollars à 22 millions et demi.»

Il a dit, dans une interview qu'il accordait après la réunion, qu'il ne pouvait pas expliquer pourquoi le coût des services avec l'entrée en vigueur du régime d'assurance frais médicaux n'avait pas monté en flèche comme lui et d'autres médecins l'avaient prédit. Il a dit que cela pouvait être parce que les résidents de la Saskatchewan avaient été saturés de soins médicaux—qu'ils recevaient maintenant les soins pour les maladies qu'on négligeait avant l'entrée en vigueur du programme.